



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"IZTACALA"**

400282  61060

**EL RETARDO MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA  
PSICOANALITICA**

**T E S I S  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A  
VIRGINIA BLANCAS ORTIZ**

**DIRECTOR DE TESIS: JUANA AVILA AGUILAR**

**LOS REYES IZTACALA, EDO. MEX.**

*PO 1303 / 96*

*Ej. 1*



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTE TRABAJO HABLA DE NIÑOS...  
ENTONCES ES PARA LOS NIÑOS...  
DEL MUNDO, DE MÉXICO, DE CHIAPAS,  
DE MI BARRIO.

PARA BIEGO... CON TODO EL AMOR  
DEL MUNDO  
QUE DIOS TE BENDIGA CHIQUILLO

PARA ISRAEL Y LUPITA...  
QUE EN SUS OJOS CHISPEANTES IRRADIAN  
ALEGRIA.

PARA MAURICIO, FABRICIO Y BOGAR...  
PORQUE CON USTEDES COMPARTI AVENTURAS,  
FANTASIAS Y REVOLUCIONES  
DURANTE LA EPOCA MÁS HERMOSA: MI NIÑEZ.

A MIS PADRES:

SPANKY

POR TU ACOMPAÑAMIENTO DURANTE MI NIÑEZ

Y POR HABER SIDO UNA AMIGA

DURANTE MI ADOLESCENCIA.

GRACIAS MADRE.

PADRE

POR TU TERNURA, SONRIZA Y GRAN

ESFUERZO. POR TU EXIGENCIA DURANTE

MI ADOLESCENCIA. (A VECES EXAGERABAS)

GRACIAS PADRE

PARA TODOS AQUELLOS QUE CONTRIBUYERON  
PARA QUE MI INFANCIA FUERA UNA ETAPA  
BONITA.

PARA MIS AMIGOS QUE ENCONTRE EN  
EL CAMINO Y QUE EN MEDIO DE UN MUNDO  
METALIZADO CONSERVAN LA CAPACIDAD  
DE DAR.

ANITA TORRES, CARMEN TORRES  
Y JUAN BAUTISTA.

A JUANITA AVILA  
POR TUS CLASES Y POR TU ASESORIA.

A LETY HERNANDEZ  
A LUPITA AGUILERA.  
POR SU ASESORIA.

AL AUTOR DEL UNIVERSO  
DE LA VIDA, DE LA NATURALEZA  
Y DE ALGO TAN SENCILLO  
COMO ES HABERLOS  
PUESTO A TODOS EN MI CAMINO.

## R E S U M E N

El concepto de Retardo Mental ha sido definido por la psicoanalista Maud Mannoni, en el engloba los diagnósticos de Trastorno orgánico (ó síndrome Down), débil simple (C.I. aproximado entre 50-80), secuelas de encefalitis, debilidad y psicosis y autismo. Mismos que se analizan considerando las aportaciones del psicoanálisis respecto a la estructuración del sujeto, se lleva a cabo una confrontación en cuanto a la manera en que se relacionan los padres con su hijo con problemas y como esto influye en su desarrollo.

Se tiene en cuenta que todo hijo es deseado y fantaseado ya que él realizará los sueños perdidos de los padres. (Será como..., hará..., estudiará..., etc.). Y a su vez el niño encuentra en sus progenitores un espejo que le mostrará que es lo que él Significa.

Así en el presente trabajo se considera que ocurre cuando el niño es Down, ó bien cuando no existió deseo o falta (autismo) ó cuando el niño es raptado en el deseo de los padres (psicosis). En resumen, se analiza el Retardo Mental y el contexto afectivo que le rodea, pues es determinante para una rehabilitación ya que no basta hacer todo en materia de deberes, es necesario también amar.

Finalmente se mencionan herramientas terapéuticas como la resistencia, la transferencia y la contratransferencia.

## I N D I C E

INTRODUCCION . . . . .	1
CAPITULO I	
El Otro en la Constitución del Sujeto . . . . .	7
CAPITULO II	
Definición del Niño con Retardo Mental Desde la Perspectiva Psicoanalítica . . . . .	16
A. El Retardo Orgánico . . . . .	16
B. El Débil Simple . . . . .	18
C. Secuelas de Encefalitis . . . . .	20
D. Niños de Estructura Psicótica . . . . .	21
E. Autismo . . . . .	23
CAPITULO III	
Relación del Niño Retardado con sus Padres . . . . .	25
A. Relación de los Padres con su hijo con Trastorno Orgánico . . . . .	27
B. Relación de los padres con su hijo con Débilidad Mental . . . . .	32
C. Relación de los padres con su hijo con Psicosis . . . . .	35
D. Relación de los padres con su hijo con Autismo . . . . .	40
CAPITULO IV	
La terapia Psicoanalítica y el Retardo Mental . . . . .	44
Conclusión . . . . .	56
Bibliografía . . . . .	68



QUE TODOS LOS NIÑOS DEL MUNDO PUEDAN  
JUGAR Y CANTAR Y CRECER ALEGRES Y  
CONTENTOS, Y QUE NO HAYA MAS NIÑOS  
TRISTES.

JOSE MARTI.

## INTRODUCCION

El retraso mental es tan antiguo como la humanidad, ya los griegos hacían referencia a él para mencionar la manera de esconder a los niños con malformaciones. (Platón). No obstante, antes de 1800 no existía ningún estudio científico que valiera la pena y era muy poco lo que se hacía para dar a los Retrasados Mentales algún tratamiento especial. (Ingalls, 1986). Es hasta fines del siglo pasado y principios del presente que se establecen leyes que protegen a esta población.

Actualmente existen diversos métodos para atender a la conducta anormal, ya Itard intentó la primera reeducación científica de la historia. Pero ante el fracaso de su insistente trabajo, planificado rigurosamente en la más pura metodología positivista, Itard se queja de las pocas palabras que Victor, (tal es el nombre del joven lobo), aprendiera fuera el producto de su primera, banal y nada científica relación. Itard reconoce su fracaso y frustración, pero no se atreve a atribuirlo a la falla del método. Este ejemplo tiene la más rigurosa actualidad. Esto revela que algo decisivo ocurre fuera de la escena de transmisión imperativa imaginada por el educador. Algo del cual, él mismo, sin saberlo es portador. (Jerusalinsky, 1988).

Otro método es el psicoanálisis, sin embargo los analistas, alertados por Freud en el sentido de que los deficientes mentales y los sobredotados podrían provenir de la misma fuente, la histeria, aceptan sin objeción la noción de imbecilidad, como defensa neurótica, pero rehusaban dar un sentido a la debilidad mental concebida como déficit orgánico. Por otra parte, Freud habló de adaptar la técnica analítica a "nuevas condiciones". Había soñado con ver a Estados Unidos aceptar un día la carga de inversión que representaría el psicoanálisis para los asistentes sociales. (Mannoni, -- 1986).

"Cualquiera que sea la forma de ésta psicoterapia popular y sus elementos, agregaba, las partes más importantes las más activas, seguirán siendo las tomadas al estricto -- psicoanálisis desprovisto de todo preconcepto". (o como dice la traducción francesa, el psicoanálisis que no se preocupa de ningún ideal social o caritativo). Freud insistió en el hecho de que el psicoanálisis de las clases populares sería más difícil, dado que la neurosis es más valiosa para los pobres y su abandono es más difícil. (las neurosis tienen una función biológica como medida defensiva y una razón de ser social, afirma). (Idem).

Estas afirmaciones plantean que no se podría aplicar -- psicoanálisis en deficientes mentales, tampoco a nivel asis

tencial. Sin embargo, en Francia a través de Lacan el psicoanálisis puede dar lugar a que se conciba en función de adaptación de la gente al Statu Quo. El ve al psicoanálisis como una forma de búsqueda de la verdad. (Turkley, 1989).

→ En esta línea se ubican las investigaciones de psicoanalistas que abordan problemas del desarrollo infantil, entre ellos Mannoni, que en 1950, publica un informe del análisis de un niño débil mental. Se trataba de distinguir al verdadero débil, para quien todas las esperanzas son posibles. (Investigación que fue emprendida bajo el control de la doctora F. Dolto).

"Un día Françoise Dolto tomó a un niño en psicoterapia, a pesar de que la homogeneidad manifiesta en los test certificaba la debilidad del sujeto (C.I. 60). En la familia todo era absolutamente normal". El éxito de éste caso (certificado de estudios con C.I. notoriamente insuficiente, que no experimentó cambios pese al análisis), me apartó para siempre de la certeza de un diagnóstico, certeza en la que nunca, en psicoanálisis hay que confiar. Fue entonces cuando me puse a estudiar las reacciones de la familia frente a la debilidad. "Esto fué presentado al congreso de los centros psicopedagógicos, en Paris, en el año de 1954". (Mannoni, 1990).

El hecho de que las relaciones familiares influyen en el aprovechamiento escolar del educando, en el caso de la pedagogía, o en la estructuración del sujeto o bien en las conductas aprendidas no sonará extraño al profesional de la educación o de la salud ya que en la práctica educativa y terapéutica el profesional tropieza con diversidad de situaciones entre ellas las inquietudes que los padres manifiestan al preguntar sobre el futuro de sus hijos, entre otras. No obstante, saber que el contexto afectivo es importante y percibirlo a través de un TEst o bien conocerlo por cualquier otro medio y archivar la información como antecedente no favorece la rehabilitación del sujeto.

→ Enseñar a leer, a escribir, estimular el lenguaje, la independencia personal, la socialización, haciendo caso omiso del discurso de los padres o del niño equivale a realizar esfuerzo sin considerar el contexto del sujeto. Por otra parte sabemos que los consejos prácticos y las recomendaciones apenas contribuyen para que se den los cambios, estos se consiguen de manera paulatina y a través de permitir que surja la verdad por medio del tratamiento. Quizá para el psicólogo con conocimientos de psicoanálisis descubrir el sentido del discurso no resulte ajeno a su quehacer analítico, empero para el profesional con formación cognitivo conductual éste apenas representará parte de los antecedentes o bien hipótesis que se abren sin contar con el apoyo del marco teórico.

Además, es necesario que otros profesionales que se encuentran en estrecha relación con niños posean conocimientos generales acerca de problemas del desarrollo infantil, ya que en la mayoría de los casos y debido a los factores económicos y culturales es el maestro quien se enfrenta a la problemática e inclusive tratan de dar soluciones en lugar de canalizar con el profesional correspondiente.

En el presente trabajo se analiza el contexto afectivo que rodea a la deficiencia mental y otros problemas del desarrollo infantil, así como los elementos que caracterizan la relación de los niños con sus padres y algunos lineamientos teóricos para el tratamiento.

Para lograr éste propósito el trabajo se divide en 4 capítulos. En el Primero de ellos se analiza la importancia del Otro en la constitución del sujeto.

En el segundo se define al retardo mental retomando los rubros de trastorno orgánico, débil simple, secuelas de encefalítis y psicosis.

En el tercero se habla de la relación del niño retardado y sus padres.

En el cuarto tenemos las herramientas terapéuticas que

utiliza el psicoanálisis en el retardo mental.

## CAPITULO I

## EL OTRO EN LA CONSTITUCION DEL SUJETO

Freud descubrió que el desarrollo infantil se organiza en fases libidinales, (que llamo oral, anal, fálica, latencia y genital). Sin embargo, se han descubierto otros procesos - que subyacen a la conciencia, y en cada una de estas aportaciones se confirma que los padres ocupan un lugar de vital - importancia en la estructuración del sujeto, Klein (1986) lo explica de la siguiente manera:

"En la práctica psicoanalítica se ha confirmado, en cada caso, que la conciencia de la persona es un representante de - sus primeras relaciones con sus padres, así los ha puesto en - su interior y ellos se convierten en parte diferenciada de su yo -super yo- en un agente que presenta, contra el resto del - yo, ciertas exigencias y reproches que se oponen a sus impulsos instintivos".

Benedek y Gerard (1984) mencionan que: " El comienzo de la interacción madre e hijo comienza en el momento de la concepción. Suponemos que el crecimiento intrauterino se desarrollo mediante una continua gratificación de las necesidades - - básicas, al amparo de las perturbaciones externas. Sin embargo, investigaciones recientes indican que las influencias del bienestar físico y emocional de la madre pueden también ser -



registradas por el feto. Después del arriesgado pasaje a través del canal del nacimiento, el recién nacido se ve sujeto a un abrumador cambio en su fisiología: tiene que volverse activo para resguardar las necesidades básicas de la vida: ha de respirar, mamar y deglutir". La madre es quien auxilia al bebé en estas funciones, por tal razón Malher (1989) señala que la dependencia es tal que se le puede asignar el término de "simbiosis", asignación que se tomó prestada de la biología y se emplea para referirse a la cercana asociación funcional de dos organismos para su ventaja mutua. En ésta misma línea Spitz (1980) llama a la madre "el yo auxiliar del infante".

Detrás de los menesteres de la madre que auxilia y acompaña al bebé hasta verlo convertido en ser independiente se encuentra que de tiempo atrás se le había pensado un nombre, se le había deseado, imaginado, fantaseado.

"El orden simbólico preexiste al sujeto ya desde antes de su nacimiento, ya que existe en el deseo de Otro como hombre ó como mujer, lugar que viene a ocupar en el deseo de sus padres dependiendo a su vez de la castración y el Edipo de ellos, lugar donde vendrá a insertarse en el orden del discurso, sujeto de una ley que organiza el deseo, Ley de la prohibición del incesto, donde comienza lo que es la cultura, Ley del padre, (el niño es la falta de la madre, su deseo, por lo tanto el bebé siente angustia de quedar atrapado en el deseo de la madre

así como también por la posibilidad de que no exista deseo en el Otro. El padre también ocupa un lugar en el deseo de la madre. El infante teme perder el falo en consecuencia de la relación que existe entre él y su madre, por lo que opta por conservar su pene e identificarse con su padre, de esta manera el sujeto acepta la cultura, (ésta es la Ley del padre ó la prohibición del incesto). Nombre del padre como agente de la castración simbólica. Que lo marca como sujeto deseante y como objeto del deseo para el futuro (objeto perdido), que se constituye como ausencia. El objeto en su dimensión nostálgica que se caracteriza como la dimensión de la falta, a la vez interviene la ley por medio de la cual se constituye como sujeto del deseo, como sujeto sexuado. Pése a ser objeto del Otro absoluto.

Generalmente, todo niño es deseado por su madre desde tiempo atrás, mucho antes de ser concebido, remontémonos a la infancia de la madre, específicamente a la etapa fálica, tenemos que para ella la falta de pene es en un principio un problema personal, conserva la creencia de que las demás mujeres lo tienen y posee múltiples fantasías acerca de las razones que han producido este hecho. La niña deja que la influencia de la envidia del pene le eche a perder el goce de la sexualidad fálica, ofendida en su amor propio por la comparación con el niño (posee el falo), renuncia a la satisfacción masturbatoria, rechaza su amor a la madre y paulatinamente va extendiendo esto a otras mujeres y por último también a la madre. La angustia

de no tener un pene se transforma en el deseo de tener un niño (Bleichmar, 1989).

Así el niño trata de identificarse con lo que es el objeto de deseo de la madre, es deseo del deseo de la madre y no solamente de sus cuidados, pero hay en la madre el deseo de algo más que la satisfacción del deseo del niño: detrás de ella se perfila ese orden simbólico, el falo. La madre ama al niño por lo que le falta, lo que está llamado a ser objeto causa de su deseo. Para todo sujeto existe un lugar primero que es el de la identificación al falo de su madre, es a través de la falta fundada en la castración en tanto inscrito en la estructuración del mismo sujeto que él puede constituirse en dependencia al Otro. Es así como el niño se sitúa como el falo imaginario. De esta forma niño y madre se encuentran en relación de intercambio (Gerber, 1990)

Por lo tanto, el niño representa la falta de la madre, falta que la mueve en busca del objeto faltante, a su vez el bebé, gracias a su dotación biológica, requiere de cuidados, la madre también ocupa el lugar de objeto para él, en palabras de Gerber:

"El objeto perdido para siempre no es un objeto de esos que el principio del placer podría procurar, sino que se trata del deseo del hombre es decir, el deseo del Otro como deseante, ya que en tanto lugar de palabra es también lugar de esa fal-

ta. Así el otro se caracteriza como faltante, la falta que funda el deseo, la falta aparece como piedra basal que marca el origen mítico del sujeto. Es sólo el deseo de no desear la manera de asegurar la disolución del sujeto, ese pasaje de la vida a la muerte"

De esta manera el otro es sujeto gracias a la palabra, otro que yo deseo como deseante, "el niño se identifica con una imagen que viene hasta el ideal del yo de la madre y esta marcada por el intercambio simbólico. Esta imagen es categorizada por el lenguaje, es decir, que lo imaginario está subordinado y es inducido por lo simbólico. Esta imagen especular el niño reconoce su unidad y la identifica con el nombre propio que le es impuesto.

"Así en el lenguaje se instituye el lugar del yo desde donde el niño se asignará así mismo. El significante lo representará, el sujeto queda en una total dependencia del Otro, lugar del tesoro de los significantes. El significante es lo que representa el sujeto para otro significante". (Elemento definible en tanto incluido en una combinatoria. Evoca la falta de un objeto, es presencia hecha de ausencia).

De esta manera el niño representa el falo de la madre que atrapado en su deseo siente la angustia de no ser la falta y al mismo tiempo de no poder cubrir las expectativas de la ma-

dre, es así como la presencia del padre facilita que el niño se independice del deseo de la madre y se identifique con el padre. Se tiene entonces que por su parte el bebé necesita del Otro lugar primero del mito familiar, del lugar de las funciones como disparador de la constitución subjetiva, inaugurador de la relación de objeto, este lugar Otro es punto central -- del psicoanálisis actual. (Rodulfo, 1989).

Atravesar el narcisismo (prefiere su pene y así acepta -- la cultura) otorga ser al sujeto. Ser conquistado por identificación (con el padre, más allá de lo imaginario, el psicoanálisis hace depender ésta, al menos desde los desarrollos de Lacan, de las funciones que se despliegan en el campo familiar, relaciones cuyo cargo más elemental es sostener al pequeño sujeto que, librado a su sola dotación biológica, irremediablemente cae. Otra cara de la función más elemental es sostenerlo ya que no se basta así mismo no puede ser pensado -- aisladamente, no podemos concebir la función materna si ésta no está sustentada en la función paterna. Pero como ya se menciona, la función materna no aguarda al parto para surgir, sino que la madre, desde mucho antes que el niño sea concebido lo ha instalado en su subjetividad, constituyendo un "cuerpo imaginado", primera representación del hijo como ser unificado, sexuado y autónomo. Primer don libidinal, verdadera sesión de narcisismo que da cuenta de la localización de éste hijo como objeto de deseo. Primer espejo donde se va a mirar el in-

fante. Podría modificarse la forma cartesiana "pienso luego soy", por "deseame luego seré". Es a través del deseo del Otro, que el bebé tendrá la posibilidad de ser. (Op. Cit.)

Hasta aquí es necesario concretar algunos conceptos antes de continuar, se ha venido definiendo quien es el Otro en la constitución del sujeto, sin embargo en cinco diccionarios consultados no se encuentra la palabra Otro, empleo Gerber nos menciona:

"El Otro es el campo transindividual donde los significantes se combinan, se sustituyen, juegan sin intervención alguna"...

Y continúa "El Otro es el lugar del tesoro de los significantes, el sujeto aprende a reconocer su propia imagen como equivalente de esa imagen que tiene el Otro."

→ En otro momento explica: "El Otro alude a un lugar y no a una identidad se habla de un lugar para significar un orden de elementos significantes que son los que articulan el inconsciente y marcan la determinación simbólica del sujeto. El Otro es el único poseedor del sentido de aquello que yo digo. En el momento en que hablo pierdo el sentido de aquello que yo digo, el Otro es quien lo significa".

Por lo tanto en el momento en que tenemos una idea nues -

tros pensamientos poseen un sentido para nosotros y dejan de tenerlo cuando se convierten en palabras puesto que el mensaje esta dirigido a un interlocutor que los significa, éste sujeto es un otro que les dará sentido.

En el caso del futuro bebé su imagen depende en buena parte de aquella idea que los padres tienen de él, esto es de aquello que significa, nuevamente el Otro es aquel que significa que otorga Ser.

#### SIMBOLICO

Respecto a la palabra simbólico desde el punto de vista psicoanalítico tenemos que "es un modo de representación indirecta y figurada de una idea, de un conflicto, de un deseo inconsciente, en este sentido puede considerarse como simbólica toda formación substitutiva" (Laplanche, 1993).

De esta manera simbólico quiere decir representación substitutiva inconsciente, para que se entienda mejor pondre un -- ejemplo: "recuerdo que durante mi autoanálisis durante una sesión entre figuras abstractas apareció un perico... ¿Qué hacia un perico entre objetos inanimados?, entonces hable de mi infancia del perico que cuidaba mi abuela, lo alimentaba, lo -- chiqueaba, le hablaba.

En esos momentos el perico era un simbolo que me susti-

tuia, ya que mi abuela era una persona afectiva, no así mi madre y es aquí donde se encontraba el conflicto.



CAPITULO II  
DEFINICION DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL  
DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALITICA

Los padres de un niño atípico preguntan sobre su inteligencia, sobre su futuro, que deben resignar. Siendo que en esta resignación puede estar la renuncia y en ello el secreto de la salud mental de un hijo deficiente intelectual. Así pues de ocurrir que éste hijo quede sometido a exigencias importantes que lo psicótizan, donde la falta de una definición diagnóstica sea un factor causal más. (Jerusalinsky, 1988). Desde la perspectiva del psicólogo un diagnóstico resulta útil para aplicar el tratamiento adecuado, por lo tanto, en el presente capítulo se definen los rubros que Mannoni (1990) retoma para asignarles la definición de retardo mental, estos son: Trastorno orgánico, débil simple, secuelas de encefalitis, traumatosis, niños de estructura psicótica.

A. EL TRASTORNO ORGANICO.

Mannoni (Op. Cit.) retoma la etiología de trastorno orgánico que generalmente se conoce y se refiere a la constitución genética del niño Down y sus características fisiológicas, sin embargo, no se limita a analizarlo como sujeto aislado, sino que lo incarta en el marco teórico del psicoanálisis, los describe como organismos en simbiosis, esto es, que se encuentran en dependencia parcial o absoluta por tiempo indefinido con-

su madre y sin intervención del padre. Otros analistas, como Arias (1988), mencionan que "esa organicidad es parte de su estructura", es decir, el niño es un ser diferente, esta diferencia marca el desarrollo de su personalidad. Sus padres lo saben diferente. Desde el sentido común es un niño "enfermito" porque socialmente se denomina enfermedad a la constitución física de ese ser. Sus padres lo saben distinto y éste saber en ocasiones es negado por ellos, contribuye en la estructuración de ese sujetito, en las relaciones afectivas que establecen sus familiares con él, la Ley del padre generalmente se verá ausente, los deseos de los padres, (que más adelante se analizan en el siguiente capítulo). los deseos del niño, así como la influencia de este contexto afectivo en el desarrollo de destrezas y habilidades y la influencia de la cultura y sociedad que llevan a analistas como Rainieri (1988) a preguntarse si las características orgánicas y su C.I. nos permiten incluirlo en la categoría de humano, porque a pesar de su incurable deficiencia un Down podría ser un niño normal excepto en el plano de la inteligencia.

A Continuación se presenta un ejemplo en el que Mannoni (Op. Cit.) esquematiza como las madres al recibir la noticia de que su hijo "tiene el síndrome" les resulta tan doloroso que olvidan o anulan dicha información.

"La Sra. B. sabe que su hijo es mongólico, sólo que no

oye las palabras del médico. Esta madre ha elegido no saber, al precio de una agorafobia que apareció el día en que planteó con nitidez, el problema de la muerte de su hijo y de su propio suicidio. El niño se halla a los dieciocho meses en un estado de estupor fóbico. Para Pedro, la única manera de no dejarse arrastrar por los deseos de muerte de su madre es ser negativo. (Negativismo motor manifiesto por el hecho de que el niño se niega a caminar).

En resumen tenemos que el trastorno orgánico se refiere al niño con síndrome Down.

#### B. DEBIL SIMPLE.

El débil simple es aquel cuyo C.I. se encuentra en el intervalo de 50-80, sin embargo, en grupos de niños con debilidad mental, cuyo coeficiente oscila entre la misma puntuación se encuentran niños más listos que otros. Mannoni (1990) analiza la historia de estos niños más listos obteniendo que la relación de aquellos con sus padres y estos con los suyos marca el destino del niño. La imagen que los abuelos dejaron a los padres a través del trato familiar (gratificante, doloroso, etc.), influye en aquello que los padres esperan de sus hijos (Inclusive la dimensión que la debilidad tome en la familia) y será transmitido a través de actitudes, emociones y afectos. Estos mensajes influyen también en el desempeño de las capacidades del niño, entre las que se encuentra la inteligencia -

que podrá ser empleada de manera obsesiva (anulando toda espontaneidad y emoción) o bien para ser torpe y asustadizo.

Veamos un ejemplo: "Daniel es un niño de ocho años, C.I. 60, no deseado pero aceptado, desarrollo normal hasta la edad de 6 meses. La madre observa que no hay en él inclinación hacia el otro, presenta un retardo psicomotor, se halla sometido a la denominación de una hermana dos años menor que él, que se ocupa de la deficiente motricidad del hermano. El niño vive en un mundo fantasmático donde predominan las ideas de muerte de un menor de cinco años. Teme además a todo cuanto es dinámico todo se traduce en fantasmas.

A los cinco años el niño presencio un accidente en el que su padre aplastó a su compañero de juegos. Ese padre es un fóbico criado por la madre autoritaria que lo trató siempre como "minus". El accidente deja al padre de Daniel abrumado. La madre de Daniel confesará en el curso de la psicoterapia que su padre en realidad no lo es. Al padre verdadero siempre lo ha detestado. La madre de Daniel tuvo desde el nacimiento de su hijo, el presentimiento de que se parecería a ese padre real.

Hasta aquí observamos que la imagen de los abuelos, los temores de los padres influyen en el niño al grado de no permitirle su desarrollo como sujeto de deseo, por tanto el diag

nóstico obtenido por un test en específico, el C.I., no es un parametro absoluto que determina el desempeño del sujeto, esto se complementa con la afirmación que hace Lazuriaga (1972) "Tras la aparente apatía existe un constante actuar, cuya meta es la de mantener quieto al sujeto, y aunque parezca paradójico, debe poseer una buena dosis de inteligencia para no ser inteligente."

#### C. SECUELAS DE ENCEFALITIS.

La violencia de la encefalitis o meningitis aunada al contexto familiar determina la conducta y las emociones del niño. Mannoni (1990) menciona que la agresión de las enfermedades es sentida como generada por el exterior (reacciones persecutorias), ante las que reacciona con trastornos de conducta con el tiempo y sin la atención adecuada podrían concluir en conductas agresivas. Aquí tenemos un ejemplo.

"Nicolás fue separado de los suyos a la temprana edad de siete años, el padre acababa de asesinar a su mujer y a su suegra. Así mismo en un momento de irritación, había partido con un hacha el dedo de su hijo, cuando este tenía 4 años. La irrupción de la realidad de una imagen castradora debía cerrar al niño el acceso a la castración simbólica fijándolo a un cuerpo fantasma parcelado. Nicolás se hace obsesivo, "amable pasivo" y de una torpeza no justificada por un C.I. relativamente alto: 87. Además instalo trastornos en la palabra y -

había olvidado el pasado. Rehusaba vislumbrar el porvenir. La torpeza de Nicolás, no era sino reverso de ideas de muerte, de sentimientos de odio y rebeldía, la debilidad mental, había - resuelto todo, y los trastornos de la palabra, no eran otra cosa que la entrada a la senda que conduce a la noche, especie de olvido que brinda la locura".

En éste caso los antecedentes familiares aunados a los sufrimientos de la enfermedad, precipitan que el niño busque refugiarse, defenderse de situaciones dolorosas, inadmisibles sin ayuda oportuna, su defensa resulta ser la torpeza y el olvido.

#### D. NIÑOS DE ESTRUCTURA PSICOTICA.

Según Mannoni (1990) se presentan debilidades en casos que no son otra cosa que estructuras psicóticas no reconocidas, sin embargo, un análisis más profundo denota las siguientes características:

-El deseo del niño ha sido anulado en pro de las exigencias (deseo) de los padres.

-Los requerimientos de los padres atrapan al niño en sus fantasías por lo que éste se encuentra confundido entre lo real y lo simbólico.

-La debilidad es una defensa contra las demandas.

Por lo que en estos niños se puede observar que anulan

la emoción al hablar, no son espontáneos, ni afectivos, su discurso es impersonal, en palabras de Mannoni: "Su discurso es el relato detallado, sin color afectivo alguno, de los pequeños hechos de la semana. -Esta mañana fui de compras, ahora voy a almorzar con mamá en el centro, tuve diez en lectura. Mi hermanito camina. Lo único imprevisto es la forma en que el niño a veces escapa de su relato, para decir: mire una mosca, mire un obrero sobre el techo, para retomar enseguida, con aire estúpido, la continuación de su historia que no es tal".

En estos niños la familia detiene el desarrollo del sujeto veamos un ejemplo:

"Eduardo niño de siete años, la madre es universitaria, - el padre sin empleo, es el bebé de la madre y hace frecuentes permanencias en casas de salud, el niño nace después de varios abortos naturales. Llega como intruso, desalojando al padre de su papel de hijo. Desde el principio fué considerado como rival, es tratado sádicamente en presencia de una madre pasiva. Eduardo se transformo en un ser asocial, destructivo, peligroso para los demás, sin que su familia se conmoviera. Comenzó la aventura psicoanalítica: El niño declara que perdió la cabeza y la memoria. Presenta conductas de autodestrucción un día con voz humana declara llorando: No hay un jefe en la casa, no es comodo tener una mamá que ha elegido a un papá como éste".

Aquí se observa que Eduardo no fué deseado ni aceptado, agredido se defiende por no poder asimilar la agresión de aquellos de quienes depende. El niño no ha nacido como ser deseante.

#### E. AUTISMO

Recordemos que son los padres quienes significan, a través de la palabra. En el caso del bebé su madre será ese Otro que lo significa, que demuestra que es él. Mira (1989) nos dice: "durante el desarrollo el sujeto se estructura y aprende a relacionarse con el Otro". Un ejemplo de relación que el bebé manifiesta es aquella que parece el juego de "aparecer y desaparecer (tapando la carita y sonriendo al destaparla), la alegría de descubrir que el Otro permanece allí a pesar de que no lo ve, genera que el intervalo de "no te veo" sea mayor al "te veo", pero cuando no existe Otro que regrese la sonrisa, si no hay un Otro que escuche, el niño debe oírse a sí mismo. Lacan dirá: "Si el autista debe oírse a sí mismo es porque el Otro no le oyó en su día."

A través de la caracterización de estos rubros tenemos que hay niños que se sumen en una especie de autismo con la preocupación de no sufrir (Mannoni, 1990).

Hasta aquí podemos concluir que Mannoni y otros analistas retoman los diagnósticos y las características de las pa-



tologías pero no limitan al sujeto a la mera etiqueta sino - que los ven como sujetos deseantes con antecedentes históricos, con contexto afectivo, como sujetos de deseo que influyen en el desenvolvimiento de sus capacidades, atravesados por el lenguaje, por su familia y por la sociedad.

## CAPITULO III

## RELACION DEL NIÑO RETARDADO CON SUS PADRES

Todo hijo evoca en sus progenitores la propia historia. Ocurre un encuentro de sí en éste ser que convive con ellos.

Se despliega un proyecto con el hijo y por el hijo...

Sera igual a... sera mejor que... campeón de... o tal vez heredo justo lo peor de..., los padres establecen un vínculo libidinal con el niño, en el que aparecen expectativas, temores... Este vínculo es armado con miradas, palabras, gestos, actos... en todo intercambio humano, ser a ser... Fundamentalmente los padres le hablan, "lo" hablan al niño. Padres orgullosos de su heredero lo cubrirán de palabras, harán de ese niño un sujeto de discurso... Deseo en movimiento... discurso parental mercante del lugar de hijo...de "ser" de ese hijo... (Arias, 1990).

El nacimiento de un niño es, para una madre, ante toda la revancha o el repaso de su propia infancia, la llegada de de un niño va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos: un sueño encargado de llenar lo que quedo vacío en su propio pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona -- "real" del niño. Este niño soñado tiene por misión restablecer reparar aquello que en la historia de la madre fué juzgado -- deficiente, sufrido como carencia, o prolongar aquello a lo -- que ella debió renunciar. (Mannoni, 1990).

Así es como un cuerpo biológico, dañado o no, es arrojado al mundo, alguien espera para hacer de cada borde, deseo de un deseo, y allí se produce el primer encuentro con el -- Otro que ella encama, primer encuentro con el significante en la madre. A partir de esta matriz simbólica, se instala una dimensión de especularidad en la que algo se desprende de la mera satisfacción de la necesidad biológica. Estos ojos, esta boca, estos brazos, se pierden en tanto nombrados por la madre quien de esta manera, lo inicia en su destino para la constitución como sujeto deseante, sujeto configurado por anticipado respecto a su exigencia biológica a partir de los ideales de sus padres. (Ranieri, 1988).

Al respecto Lacan Advertía: " Lo que determina la biografía infantil, su instancia y su motor no son más que la manera en la que se han presentado en el padre y en la madre el deseo, por lo consiguiente esto nos incita a explorar no solamente la historia, sino el modo de presencia bajo el que cada uno de estos tres términos: Saber, Goce y Objeto causa del deseo han sido ofrecidos efectivamente al sujeto niño". (Seminario D'un Autre, 1968-69).

Esta observación pone el acento en la estructura, no en tales o cuales atributos, carencias o virtudes de los padres, sino en como el pequeño va a encontrar su lugar, su deseo en los significantes que han de representarles y en como es el-

lugar podrá simbolizarse, es decir, en primer término despegarse de lo real del goce del Otro. (Mira, 1989).

Pero ¿Qué sucede cuando el niño que nace llega enfermo?

Para contestar a esta pregunta retomo los diagnósticos - definidos en el capítulo anterior, es decir el trastorno orgánico, débil simple, niños de estructura psicótica y autismo.

#### A. RELACION DE LOS PADRES CON UN HIJO CON TRASTORNO ORGANICO

Mannoni (1990) nos dice que los padres tratarán de hacer revisar cien veces el diagnóstico. El bebé se convertirá en concurrente asiduo de los consultorios médicos.

La madre es quien emprenderá contra la inercia o la indiferencia social una larga batalla cuya meta es la salud de su hijo deshauciado, salud que ella reivindica, manteniendo una moral de hierro en medio de la hostilidad o del desaliento.

Si el padre está vencido, resignado, si es ciego o inconsciente del verdadero drama que se desarrolla, ella, la madre es muy a menudo de una terrible lucidez. Hecha para dar vida, está hasta tal punto sensibilizada frente a cuanto amanece esa vida surgida de ella, que puede incluso sentirse dueña de la muerte cuando el ser que ella ha traído al mundo le hace imposible toda proyección humana.

La relación amorosa madre-hijo tendrá siempre, en ese ca-

so un transfondo de muerte, de muerte negada, disfrazada, la mayor parte del tiempo de amor sublime; a veces de indiferencia patológica; en ocasiones, de rechazo inconsciente; pero - las ideas de muerte están, en verdad ahí, aunque todas las madres no puedan tomar conciencia de ello. (Mannoni, 1990).

La aceptación de ese hecho está por lo demás ligada, la mayor parte del tiempo a un deseo de suicidio, ello es tan - cierto que se trata aquí, concretada en forma ejemplar, de una situación en la que la madre y su hijo no son más que uno. Toda ocasión en que se desprecia al niño es recibida por la - madre como un ataque a su propia persona. Todo deshaucio del - niño significa para ella su propia condena de muerte. Si desea vivir será preciso que lo haga en oposición al cuerpo médico con la muy frecuente complicidad callada del marido, impotente ante un drama que jamás lo afectará de la misma manera. (idem)

La madre va a vivir, contra los médicos, pero, al mismo tiempo, buscará sin cesar su apoyo. Irá de consulta en consulta, ¿Para obtener qué, en verdad?

¿La curación de su niño?

No cree en ella, y ese niño le pertenece, no piensa cederlo.

¿Un diagnóstico?

Ha sido formulado ya múltiples veces por eminentes especialistas.

¿La verdad, entonces?

Pero, ¿Qué verdad, ya que solo la madre sabe?

¿Qué sabe ella exactamente?

No quiere saber nada ni recibir nada de ese médico a --  
quien ha ido a pedir ¿Qué?

Nada, en lo que concierne al niño. Un poco, en lo que -  
concierne a ella misma. Desea oscuramente que su pregunta no  
obtenga jamás respuesta, para que pueda seguir planteándola.  
Pero es precisa la fuerza de proseguir y es eso lo que viene a  
solicitar. Le es necesario un testigo, un testigo que sienta  
que ella la que no puede más detrás de esa fachada de tranqui-  
lidad, tiene el impulso de matar.

La llegada de un niño Down quiebra el narcisismo parental.  
Su madre ve en él la corporización de un monstruo. Y su propio  
ser es sentido en la dimensión de lo siniestro, ya que ella lo  
ha engendrado. Pero circula, se niega, dicen los padres: "No--  
sotros lo vemos normal, sabemos que lo es... Pero es nuestro -  
hijo..."

Retomando un caso clínico que presenta Edelma Tadey (1989)  
que esquematiza mejor estas características.

"Fátima, una bebita Down que comenzó un tratamiento de -  
estimulación a los 2 meses. A la primera entrevista vino ella  
sus padres y una hermanita de 5 años. En ese momento todas sus  
respuestas eran las de una niña normal. La miraba, francamente

la buscaba con la mirada cuando la perdía.

Lloraba cuando la tomaba en mis brazos ya que percibía, aunque vagamente que ese no era el abrazo que la contenía.

En todas las sesiones, la madre lloraba por miedo a la muerte de su hija, denunciando inadvertidamente así su rechazo por ella, lo que al mismo tiempo encubría con excesiva sobreprotección. El padre quería acercarse, pero permanecía distante.

Fátima lloraba cuando su madre no la miraba directamente. Esta dijo en una sesión: "yo la quiero mucho, ya estoy superando que haya nacido así, pero me duele mucho la mirada de los otros".

Esta caída del narcisismo materno por la dificultad de sustentar una referencia simbólica para esa hija colocaba en jaque el deseo mismo de la madre. Al sentirlo tambalear se intensifica en ella el afán de hacerle un lugar a la niña, y como no puede sostener este lugar en lo simbólico, lo hace en lo real: a los seis meses la coloca insistentemente en pie como demandándole que se sostenga sola, y al mismo tiempo la exageradamente apretada contra su cuerpo.

Las conductas autoeróticas de Fátima se dieron en un marco especial, pues si bien se chupaba el dedo, los pies, se tocaba

su cuerpecito, esto se daba con más frecuencia si su madre estaba cerca.

Es así como a los 8 meses comenzó a vislumbrarse una angustia, pues la conducta de la niña en ciertos y contados momentos podía entenderse como "yo, Fátima, busco a mi mamá cuando ella me deja sola". Pero no era una reacción que siguiera el curso de una angustia de separación normal. Madre e hija estaban demasiado juntas todavía, no se daban instancias regulares donde ambas estuvieran separadas concretamente.

A los 12 meses la mamá comenzó a señalarle al padre, al mismo tiempo que le negaba a éste tener a la niña.

Por otro lado, aparentaba desear separarse de ella, pues quería que caminara pero para satisfacción exclusiva de su propio deseo.

Fátima caminó al año, dando tumbos, sin rumbo. Nunca llegaba a caer al piso, siempre estaba ella al lado para sostenerla, para Fátima su madre era su sombra ni sostechaba de ella no pudiese estar ahí cerca. (Op. Cit.)

Hasta aquí se observan las siguientes características en esta relación:

- Caída del narcisismo materno, la mamá manifiesta: yo



la quiero mucho, estoy superando que haya nacido "así"...

-Está latente un transfondo de muerte, en la preocupación de la madre porque su hija no "camine" o muera.

Esto es: esta enmascarando un deseo inconsciente de muerte.

-Fátima esta alienada como sujeto autónomo. Sus deseos - están alienados a los de su mamá.

La niña es un objeto de la madre, no un sujeto de deseo.

-La madre no permite la intervención del padre.

#### B. Relación de los padres con su hijo con diagnóstico de dé-- bilidad mental.

Para esquematizar la relación de los padres con su hijo con débilidad mental, retomó como ejemplo el caso de Tiberio Claudio que nos presenta Jerusalensky (1988).

"Tiberio Claudio, emperador de Roma que vivió en el año-10 a.C. al año 54 d.C. que fué tenido por débil mental durante toda su infancia y parte de su adolescencia. En su autobiografía nos dice acerca del drama de no tener a un Otro que - de él esperase alguna cosa. En sus propias palabras: -Mi madre Antonia... hizo todo lo que podía esperarse de ella en materia de deberes, pero nada más. No me amaba. No, sentía una gran aversión hacia mí, no sólo por mis enfermedades, sino -

porque había tenido un embarazo muy difícil conmigo y luego un parto muy doloroso del cual apenas escapó con vida y que la dejó más o menos invalida durante años.

Tiberio nació prematuro y como su padre murió joven, quedó bajo la tutela del poderoso Augusto, de quien siempre espero un recocimiento. Y así nos cuenta lo que obtuvo: "sólo en una ocasión Augusto trató de dominar la repugnancia que sentía hacia mí..."

Desde su lugar de emperador Claudio encuentra las fuerzas suficientes para revelarnos los odios y repugnancias, las marginaciones y desprecios de que fué objeto durante toda su vida y también como los falsos aprecio no lograban engañarlo.

Reconstruye, paso a paso, la historia que le fue negada. Rearmandose a sí mismo a partir de escombros, realizada con el soporte de unos pocos que le entregan afecto, reconocimiento y palabras. Como nadie lo inscribió, Claudio se escribe una filiación.

Claudio no encontró su lugar de hijo, no hay significantes que lo representen, no puede simbolizarse más que através de aquellos que le entregan afecto, antes de ir más adelante recordemos que existen parametros que dibujan la futura estructura del sujeto, tomando como ejemplo el modelo Freudiano del juego de la bobina, el Fort da. En el juego se leen las encu

sijadas siguientes: ausencia de la madre y pérdida del goce ligado a su presencia, goce, este místico supuesto primero, después identificación con el rasgo significante de este goce opaco indecible (Fort...), recordemos como Freud insiste en que el niño repite el significante de la ausencia con mayor frecuencia que el de la presencia (Da...) Por último, el goce perdido será así, recuperado como goce del significante, el motor de la repetición del Fort es el goce que se realiza en el significante. En éste proceso donde algo de goce pasa al inconsciente.

Que el goce pueda desunirse es la condición del funcionamiento del principio del placer, y ésta desunión deberá necesariamente ser articulada en un decir que resonando el cuerpo pulsional, el ordenamiento de las zonas erógenas.

Es importante señalar que éste decir es inicialmente la respuesta del Otro a un mensaje oído en el niño, entendido como signo de un sujeto, no simple grito sino llamada a un Otro proveedor de placer. La respuesta del Otro si puede ser recibida por el niño, da paso a una elección del placer frente al goce. Esta es la vía de la mutación de lo real en significante, única vía de la demanda al Otro.

El obstáculo más radical en éste camino de la subjetivación se produce en un momento lógico inaugural de la dialéctica del sujeto y del Otro. (momento a veces anhistórico en que Otro no recibió un signo del supuesto sujeto niño reduciendo

dole a ser complemento de goce objeto del fantasma de la madre. Parafraseando a Lacan, si el autista debe oírse así mismo es porque el Otro no le oyó en su día.

El significante y lo real van cada uno por su cuenta y esto deja al niño autista frente a una ausencia de severas consecuencias: ausencia de un significante que le permita constituirse como sujeto en alineación significante, ausencia del Otro como lugar de inscripción, imposibilidad para llevar los objetos reales a su dimensión imaginaria. La barrera de la ruta hacia el Otro es su no-agujereamiento y si el Otro no es agujereado, si no hay falta en el Otro, todo el resto lo está.

#### C. Relación de los padres con su hijo con débilidad mental y psicosis.

Ahora pasaremos a un caso que presenta Mannoni (1990), en el que débilidad mental y psicosis se conjugan. Maruja, tiene ocho años cuando acuden a consulta. El psiquiatra nota una débilidad mental importante (C.I. 54), se adopta un tratamiento de glutamina y una escuela diferencial. La niña se hace expulsar de la escuela. Se encara a continuación una reducción foniatría, sin mayor éxito. Desesperándose en última instancia se consulta al analista.

De entrada Maruja plantea su problema: "¿Quién es Maruja? ahora bien, ¿Qué es lo que me cuenta Maruja como eco a la an--

gustia materna? "La niña hace cosas sucias, se la desviste. La madre cae enferma".

La madre rechaza el psicoanálisis: "Cuando Maruja está - aquí no tengo miedo, si usted se ocupa de Maruja, yo no puedo vivir".

Más tarde, en el curso de un juego, Maruja me aporta lo siguiente: "¿Qué es lo que tú esperas de haber nacido? dice - el padre a su hija. La pequeña no escucha a su padre y sangra".

Vemos ya aquí que Maruja y su madre no podrán jamás ser disociadas en el tratamiento. Una se sentirá siempre concernida por la otra. Para captar el sentido de los síntomas de la niña, es preciso buscarlos ante todo en los padres.

En la familia de Maruja, el padre prefiere ser policía, la madre es la Ley. Madre infantil y fóbica, "pegada" a imágenes adultas, que murieron cada una a su turno. Huérfana a los veinte años, se casó para reemplazarlas, no podía vivir sin estar adherida a una imagen adulta cuya única función era la de preservarla del miedo.

En ausencia del padre, Maruja desempeña para la madre ese papel contrafóbico. Si se le quita a Maruja y al marido, se le sacan todas sus defensas y se encuentra de golpe en peligro.

Al tratar a Maruja se revela la historia de la madre.

Como eco a las dificultades de la madre, Maruja, en el interior de la situación transferencial, parece estar siempre en peligro en su relación con el otro. La niña se define de dos modos:

1. Puede manejar en un sentido de pánico las fantasías de devoración maternas, con aparición de ansiedad. Maruja nos da con esto la respuesta.

Para esta entrada de la angustia durante el curso del tratamiento, no puede decirse que se encontrará una palabra, se hallará como un eco la respuesta de la madre a su propia angustia.

2. O bien, Maruja hace el payaso: enfrentada al deseo del Otro, logran no sentirse en peligro de ser suprimida, es el Otro a quien ella suprime. En éste tipo de sesiones, la niña trastoca los papeles, caricaturiza al personaje del terapeuta y se conduce como el bufón del rey: esta ahí para divertir.

Para Maruja, todo enfrentamiento a la Ley permanece como algo imposible: en tales momentos, busca en la locura un lugar de abrigo. Esta locura ha sido considerada siempre por el psiquiatra como la expresión de su debilidad mental.

Se observa como el niño es tributario de la salud de los padres, hasta que punto participa, sin saberlo, de las dificultades que ellos mismos no alcanzan a sobrepasar. Hemos visto que el principal escollo con que el débil tropieza es la imposibilidad de afrontar las pruebas lo que los psicoanalistas - llaman "prueba de castración". Esta fijación en determinada - etapa del desarrollo a menudo ha sido ya vivida por uno de los padres en forma no exitosa. A su manera ellos han hallado la - solución imaginaria a la falta de ser en la cual han caído, - para la madre de Maruja, en su fobia, su histeria y sus miedos de violación y de devoración.

En un caso de éste género, debilidad y psicosis se conjugan, por tal razón, en la conducción del tratamiento interesa recibir el mensaje del niño y el de los padres. El clima que favorece la explosión psicótica existe aún con anticipación - al nacimiento del niño. El sujeto juega para la madre, desde la concepción, un papel preciso en el plano fantasmático, su destino está ya trazado: Será ese objeto sin deseos propios - cuyo único rol consistirá en colmar la vida materna.

Recordemos desde que Mannoni (1990), nos señala que esta relación "fantasmática", como ella la llama se estructura de la siguiente manera:

Existe para la madre, real o adoptiva, un primer estado

vecino al sueño, en que ella anhela "un niño", este niño es - al comienzo una especie de evocación alucinatoria de algo de su propia infancia, que se perdió. Este niño del mañana se halla al comienzo en la huella del recuerdo que la madre crea, - un recuerdo en el que se hallan incluidas todas las heridas - sufridas, expresadas en lenguaje del corazón o del cuerpo (sucede así que en las madres de psicóticos, en las diferentes etapas el embrión será objeto parcial en el interior de ellas mismas). Este niño tan ardientemente deseado, crea en la madre cuando llega, es decir cuando la demanda se completa, la primera decepción: ser de carne... pero que esta separado de ella.

Desde ya, se va a establecer entre madre y niño una relación engañosa, ese niño, es siempre para la madre la significación de otra cosa.

El niño, está destinado a colmar la falta de ser de la madre. No tiene otra significación que la de existir para ella y no para él; sin saberlo está "raptado" en el deseo materno.

En el caso de la debilidad mental, la inteligencia deficiente va a ocupar a la madre hasta tal punto que, ante los demás, la carencia del niño será siempre objetiva por aquella (Es en el que hay algo defectuoso, en tanto que la madre queda persuadida, la enfermedad del hijo disimulará la enfermedad ma



terna).

Todo deseo de despertar del niño será combatido sobre la marcha, en forma sistemática, por la madre, hasta tal punto que aquel terminará por persuadirse de "que él no puede". En todo caso, en tanto "que él no puede", la madre se ocupa de él y lo quiere tanto.

La noción de test será utilizada por la madre en forma abusiva, para recordar siempre al niño su deficiencia. (Op. Cit).

Hasta aquí se ha analizado el sentido que tiene para la madre la debilidad mental, se observa además el sentido del nacimiento del niño, aún antes de suceder.

#### D. Relación de los padres con su hijo con diagnóstico de autismo.

El siguiente caso está tomado de Mira, V. (1989), en éste se esquematiza la relación de un niño autista con sus padres.

"Sara", una niña de tres años a la que llevan a consulta porqueno aprende a hablar, se interesa poco o nada por lo que se dice o hace en torno a ella, a veces esta muy agitada con crisis de cólera que los padres no aciertan a comprender. Sin conciencia de peligro, se interesa poco en los niños, los rechaza con pánico. En ocasiones se queda inmóvil. Se expresa -

utilizando la mano de la madre para conseguir sus propósitos.

Nace en presencia del marido y la comadrona, hasta el tercer mes se descubre una luxación congénita bilateral de la cadera será inmovilizada desde los 4 hasta los 16 meses, 2 meses más con el entablillado sólo para dormir y, después se la dió por curada. Dicen de ella que es un bebé triste, "con una carita como si siempre estuviera con problemas". El padre da su impresión de que la niña es como un extraterrestre que quisiera hacerse de todo una opinión por sí misma, sin recurrir a los demás. La madre sufrió una depresión entre el final del segundo embarazo y el primer mes de embarazo de Sara.

EN la primera entrevista, y mientras estaba hablando con su madre, Sara corría por todo el despacho como si le hubieran dado cuerda. En éste circular si cruzaba mi mirada pronto se evadía hacia otra inconsistencia.

Pienso no hay Otro construido como tal para Sara, yo soy un objeto entre los demás objetos, en cierta manera privilegiado pero lejos de ser objeto separable simbólicamente no hay falta simbólicable en la niña puesto que es ella, con su cuerpo la que está ocupando la falta imposible del Otro real. (Idem).

En el caso de Sara observamos características comunes a

la relación padres-niño de los casos anteriores, enumerando tenemos:

- Deseo del infante alienado.
- En el caso de Maruja, ella constituye una suerte de garantía contra la enfermedad de la madre.
- El niño no tiene un lugar como sujeto dentro de la relación familiar.
- El niño no es significado, como sujeto autónomo, independiente del cuerpo materno.
- La madre no permite la intervención del padre, esto deja al niño fuera de la Ley.

En el caso de los niños con trastorno orgánico:

- Caída del narcisismo parental.
- La relación tiene un trasfondo de muerte.

Ante las necesidades de los padres del niño se constituye como dependiente y esto puede afectar a las diferentes áreas, incluyendo a la motricidad, o bien da respuesta a la demanda de los padres como un gran débil perdido en los abismos de un masoquismo total, como en el caso de Maruja.

Sus trastornos del carácter son el único modo de relación con el Otro, apunta al surgimiento de la angustia. En los casos de Maruja y Sara.

Mannoni resume en tres puntos:

1. Situación dual con la madre, sin intervención de imagen-paterna.
2. Rechazo de la castración simbólica (el niño es el premio de la demanda del Otro, en tanto que objeto parcial).
2. Dificultad de acceso a los símbolos y papel desempeñado - por la carencia de la metáfora paterna en ciertas dificultades específicas del cálculo.

El débil o el psicótico responden a la amenaza del Otro - con su cuerpo, su cuerpo está habitado por el pánico, les falta la dimensión de lo simbólico que les permitirá ubicarse con relación al deseo del Otro, sin estar en peligro de dejarse - atrapar por él.

Hoy en día el débil mental tiene por destino ser objeto - de otro. (pasa de la reeducación materna a toda clase de formas de reeducación).

## CAPITULO IV

## LA TERAPIA PSICOANALITICA Y EL RETARDO MENTAL

Se ha analizado la relación de los padres con su hijo retardado y como es recibido con el diagnóstico de débil mental - autista o Down pero ¿Qué puede hacer un psicoanalista con un niño así?., para contestar a esta pregunta retomo los casos de Fátima, el de Sara y un ejemplo extraido de Luzuriaga, (1990) después se presenta la contratransferencia que analiza Mannoni, (1990) y por último resumiré los objetivos que persigue el analista frente al niño con retardo.

REcordemos que Fátima es una bebé Down que sin su mamá - no podía hacer nada, la intervención en 12 meses de tratamiento fué variada. Se observó la evolución de la niña y se propusieron situaciones de juego, cuando sus esquemas de acción pudieran ser posibles de ser desequilibrados, y ella fuera buscando una nueva organización desde una evaluación cognoscitiva.

Desde su motricidad, no se le ofrecieron otros espacios - fuera de la madre. Los operadores clínicos que determinaron no indicar explícitamente poner a Fátima en el plano del piso - fueron los que permitieron esperar el momento para que la separación fuera posible. La analista TAdey (1987) nos habla - de sus actos clínicos: Actúo de sostén de la madre angustiada, esperó el momento adecuado para introducir una nueva estra

tegia terapéutica, lo que implicó que dejó cumplir el año a Fátima, dándole acceso a la madre de encontrar la posibilidad de vida y no de muerte. Consideró el miedo de la madre respecto a la muerte de la niña (que ocasionaba retención del cuerpo de la niña cerca de la madre por ser un miedo inconsciente).

A partir de los 12 meses reafirmo la inclusión del tercero, entrada del padre. Ella nos explica: "Hice alianzas con el significativo paterno de modo que pudiera entrar de poco a poco en el mundo de los otros. Confirme el papel de autoridad del padre, que yo tomé como operador clínico, paralelamente confirme en el momento preciso la sobreprotección de la cual la madre se pudo hacer cargo."

En este texto, se observa que la analista conjuga la teoría cognoscitiva, respeta las etapas y las características del desarrollo y la teoría psicoanalítica, por ejemplo, la inclusión del tercero, de ésta manera separa a la niña de los deseos de la madre, así la familia de Fátima superan el dolor y ella no será más un objeto sujetado a la madre.

Ahora recordemos el caso de Sara, niña autista de 3 años en esta situación Vicente Mira (1989), considera algunas indicaciones extraídas de la entrevista con los padres: rechaza el contacto físico. Es ella quien escoge su comida, así que no se debe jugar a comiditas, la niña grita, por lo tanto, algo de

ella no se ha convertido en silencio. Hay que tener cuidado con la madre que se deprime, está la culpa a flor de piel, pero es intocable. Estas pistas sirven para poner unas pocas palabras, la oferta transferencial que hace a Sara. Un sujetito que por a-estructura (no andamiaje de lo real con lo simbólico en el cuerpo propio) no puede dirigir una demanda al Otro tiene que ser el analista quien, en su encuentro, hace una oferta que, si es aceptada, hace funcionar la cura con su propio deseo.

Los acontecimientos durante dos sesiones se ordenan y se inscriben desde el principio, sin embargo, el analista lo descubre después, en la temporalidad del análisis. Es hasta la tercera sesión que aísla como importante el hecho de que al entrar al despacho la niña tome una agenda y haga salir a la madre. La agenda es un objeto más, que sin embargo excluye al analista, que es Otro no simbolizable al que no le falta nada, es Sara la que falta, así se puede oír su ausencia en el autismo. En las siguientes sesiones además ha llenado montones de papeles con garabatos. Ha establecido un contacto con el analista, pero gracias a que lo ha considerado menos peligroso por su intervención. Tener un cuerpo y no existir apunta a una dimensión ya conocida, la del Otro cuando ocupa sólo un lugar de lenguaje, "como además no me devuelve casi nada de lo que intento decir, me condena a estar presente y no hacer nada, me quedo encerrado en lo real de mi ausencia".

"No puedo evitar, nos dice Mira, como defensa del narcisismo terapéutico, bien marcado por el no hacer nada ni saber que hacer, caer en una profunda somnolencia, ella como respuesta - me hace salir de ésta callendose, golpeandose en el borde de - la mesa, tomó algunos folios, me rechaza y se dedica a una actividad de agujeramiento del papel, sobre el que después traza garabatos. Mi sueño y su caída me obligan a entender que ese - no hacer nada, en el que estaba colocado por Sara desde bastan - tes sesiones atras, era más activo de lo que creía, mi presen - cia sostenía a la niña en las sesiones y mi no intervención -- mantenía en su ignorancia, una dinámica deseante, una llamada a un me falta algo, en la que ella se estaba inscribiendo, el mantenimiento de esa falta, de ese agujeramiento en el análisis permitía un inicio de su advenimiento como sujeto. Mi ausen - cia repetida deja a Sara ante la imposibilidad de caerse en lo real (agujeramiento de los papeles). Su actividad de garabateo había sido interpretada como una tentativa de caerse, de figurar, de representarse en el cuerpo real del Otro y, hasta ésta sesión, su respuesta al no agujeramiento del Otro, era una respuesta de superficie, bidimensional, pero todo resbalaba - en esa superficie no delimitada".

Hasta aquí observamos que el analista esta atento a las actitudes de la niña tanto frente a sus padres como en su relación con los objetos, respeta la manera en que ella se relaciona con el mismo: "Prefiere las cosas a las personas" y esto lo condena al silencio, a no hacer nada, porque además, no sa



sabe que hacer y se duerme ante esta realidad. Y cuando la niña le muestra que su actitud aparentemente pasiva es en verdad activa, es decir, el silencio permite que la niña se inscriba-inscripción que es solicitada desde las primeras sesiones, cuando se inicia su garabateo.

El siguiente caso está retomado de Luzuriaga (1990), se trata de Miguel, un niño de 11 años al que llevan sus padres con diagnóstico de débil mental, los siguientes hechos estan-retomados de 1 hr. de juego.

"Miguel entra al consultorio y se sienta con expresión de crétino. Tiene la mirada perdida y lejana. Le digo que para que ha venido y entonces se pone a dibujar. Primero hace la cabeza de un hombre, al que coloca con un antifaz. Al preguntarle quien es, responde que el llanero solitario. Le digo que es él mismo, que se siente sólo porque esta ocultandose de los demás encerrado en sí para que no vean lo que pasa, pero que quizá también está con antifaz para no ver cosas que le asustan. Me mira con cara de sorpresa y hace unas figuras que representan a Arsenio Lúpin, el ladrón internacional. Le digo que quizá se sienta culpable por haber hecho algún robo. Entonces dibuja otra cara. Se trata de un cowboy, pero el sombrero le tapa por pedacitos. Con cara muy rigida, de tonto y mirada vacia. Interpretó que se ha asustado de lo que acabo de decir. EL sombrero representa a su cabeza. cortada para que no funcione y para no pensar con ella, igual que antes el antifaz era para no ver. Al decir esto, se opera un cambio radical en el niño

Levantándose de golpe, coge la tiza, y en trazos rápidos y seguros traza dos perfiles que se miran uno masculino y otro femenino, al tiempo que se pregunta que cuando voy a empezar a tratarlo y le interpreto que el afán con que está pidiendo que le ayude es el cariño que ha expresado en el dibujo. Al sentirse comprendido y cobrar cierta esperanza de no ser tonto.

En esta hora de juego de Miguel se observa como la analista va dando interpretación a los símbolos que el niño representa así él hace explícita su necesidad de análisis.

x Otra de las herramientas terapéuticas que Freud destacó en su obra es la resistencia. Y nos enseñó como utilizarla para hacer surgir la verdad a través de la distorsión del discurso. La palabra del sujeto debe ser liberada de la mentira tras la cual se disfraza. Es necesario que el analista pueda ir más allá del lenguaje de su deseo, es decir, al lenguaje de su deseo, el lenguaje primitivo en el cual, más allá de lo que nos dice acerca de sí mismo y nos habla sin saberlo y con los símbolos de un síntoma inicial. (Mannoni, 1990).

El psicoanálisis se halla así ante un enigma a descifrar al introducirnos en el lenguaje de nuestro deseo, nos permitirá aclarar lo que puede parecer incomprensible en una conduc-

ta u obscuro en un discurso. En el psicoanálisis de los niños es el yo de la madre la que va a interrumpir el progreso, antes de que el fantasma se deleve. Es en la madre, pués, donde de entrada va a seguir la angustia, ya que es ella quien opone la resistencia, porque después de todo ¿qué significa para los padres la curación del hijo?, se trata de una pregunta que el niño mismo puede plantearse cuando se halla embarcado en la aventura psicoanalítica, pero Mannoni (Op. Cit.) recomienda que el análista se la plantie por adelantado, a fin de estar luego menos desprevenido ante las reacciones de tolerancia de los padres al análisis.

Recordemos que en casos de niños psicóticos la enfermedad encubre todo un sistema de relaciones y situaciones que conviene mantener a los padres, el niño se encuentra sujetado a los deseos de la madre, el equilibrio emocional de ésta y de la familia pelagra ante el surgimiento de la verdad. DE hecho los padres demandan que se trabaje el aspecto pedagógico, el aprendizaje, la adquisición de habilidades físicas, no permiten que se les cuestione más, en otros términos se resisten. En respuesta el niño podrá negarse a los deseos de los padre a través de la mentira, la torpeza física, solicitando ser escuchado a través de acciones como el garabateo (en el caso de Sara) o bien de manera verbal, como en el caso de Maruja.

Por tanto, la resistencia se refiere a oposiciones, obstáculos o pretextos, ya sean físicos o psicológicos que opone

el paciente, en este caso los padres o uno de los dos para no descubrir la verdad.

En los tratamientos de niños con deficiencia mental, interesa comprender hasta que punto los padres están esclavizados a la demanda del niño en la medida en que este materializa demasiado la falta de la madre. De ahí las formas graves - que puede adoptar para ciertos niños la desventaja del retardo. Basta a veces una pequeña deficiencia para precipitar una evolución neurótica en la madre y hacer aparecer una conducta masivamente débil en el niño no justificada por ningún test por otro lado, una deficiencia seria puede ser aún más agravada por la respuesta materna y dar entonces una estructura-psicótica en el niño.

Otra herramienta terapéutica es la contratransferencia, en primer lugar tenemos que la transferencia son aquellos sentimientos que el paciente transmite al análisis y la contratransferencia son las sensaciones que siguen en éste. Mannoni (1990) aborda explícitamente éste tema en su obra, inicia su exposición en casos de niños oligofrénicos.

"Lo que molesta es hacer pagar el tratamiento a una familia sin certeza de mejoría (contratransferencia). Al principio se defiende o no será identificado, en el pensamiento de los padres, como mercader de dolor, que van a consultar aunque sabiéndose por adelantado explotados, porque después de todo-

no se cree en el psicólogo, ahora en las relaciones que se establecen en el débil mental se mantiene que en los casos de débiles no psicóticos o perversos el análista se aburre en compañía de un paciente estúpido. (Contratransferencia).

El análista sentirá la agresión de los padres (transferencia) a través de actitudes como la madre omnipotente que manifiesta ser la única capaz de ayudar a su hijo. O bien, el padre omnipotente que deja al niño y a la mamá con el análista para que se las arreglen solas. Por otra parte, el análista se aburre ante un niño débil simple, por su lentitud y por la manera en que vivirá los afectos.

La madre de un niño débil simple (dependiendo del sentido que la debilidad tenga para ella) tratará de proyectar su depresión en la análista (transferencia) ya que el niño es parte de ella y no permite que los separen, intentará detener el tratamiento a través de alavar el trabajo de la análista, si los padres no aceptan la problemática verán en el análista un reeducador (transferencia). Si se pide a la madre que se ocupe de sus asuntos antes que los del hijo, se chocará con los fantasmas maternos. Es necesario hablar de su sufrimiento para que el hijo este menos invadido. La mamá hará comentarios que provoquen la violencia del análista, sin embargo, hay que recordar que madre e hijo forman un sólo cuerpo y reaccionar ante la provocación angustiaría también al niño, así pues es necesario escuchar a ambos por separado.

Recordemos que Mannoni (1990) menciona que al débil mental le es difícil hablar porque personifica a la muerte, por tanto es necesario que el analista sea paciente como para no desear nada y volverse para el sujeto más muerto que el mismo.

De estas afirmaciones se desprende que el objetivo del analista es:

- Insertar al niño en el juego del significante, asignándole un lugar en la familia. De esta manera se modifica la relación interfamiliar.
- Hacer surgir la verdad a través de la distorsión del discurso.
- Ayudar a asumir a cada uno su vida y su análisis en principio.

El analista apela a las defensas de los padres y los enfrenta, utiliza herramientas como la contratransferencia, la resistencia y la interpretación, debe ser cauto y adelantarse a acontecimientos como posibles suicidios de los padres.

El objetivo general es que el niño se constituya como su sujeto de deseo, que juegue su separación, que se inscriba, que no sea jugado por otro. El objetivo va más allá del juego que impone la psicopedagogía.

Desde la formación conductual y cognoscitiva se nos proporcionan herramientas que facilitan la adaptación del niño a la relación que ya existe en la familia, se pretende que él lleve a cabo conductas socialmente aceptables, que aprenda, se refuerzan conductas, se respeta el desarrollo, las etapas cognoscitivas y de ésta manera se pretende que se alivie la angustia de los padres o bien se preparan "juntas" en las que se le sugiere que traten al niño como a cualquier otro. Sin embargo, se dejan de lado los miedos de los padres y el deseo del niño. A este último se le estimula para que desarrolle sus habilidades manuales y conductas socialmente aceptables, así como su independencia personal, se trata de que el niño aprenda, el marco teórico que se utiliza es el de J. Piaget, por lo que se respeta la etapa del desarrollo.

Empero, en la práctica educativa, los padres constantemente preguntan sobre el futuro de su hijo al educador. Jerusalinsky (1988) afirma que algo ocurre fuera de la escena de transmisión imperativa imaginada por el educador. No es difícil para él intuirlo porque la naturaleza de la demanda de los padres y del niño lo fuerzan constantemente a salir de su papel puramente educativo. Problemas que van desde la alimentación a la sexualidad, desde la incertidumbre hasta la convivencia, le son consultados. Pero no es fácil para el sostenerlo en sus consecuencias. Ciertamente no es desde su experiencia y valores personales que él podría responder, ya que no se trata de un destino, ni de su vida sino de la de los otros, que lo consul-

tan en el supuesto de que él disponga de un saber esta más allá de las circunstancias de su propia persona. Un saber supuesto, del cual el mismo educador se sabe carente.

Ocurre que la Educación especial ocupa un lugar necesariamente intermedio entre lo educativo y lo terapéutico, y cualquier docente con un poco de experiencia en este campo sabe cuán infructuosas resultan las tentativas de silenciar las diferentes vertientes de la demanda del niño y de sus padres.



## CONCLUSION

A través de este trabajo se ha presentado la definición de Retardo mental desde la perspectiva psicoanalítica, concretamente de Maud Mannoni, se observa que ella engloba diferentes problemas que se presentan durante el desarrollo infantil como son: Niños con Síndrome Down, debilidad simple, secuelas de encefalitis, estructuras psicóticas y autismo.

Asimismo, se ha analizado la relación del niño retardado con sus padres. se tiene que desde el punto de vista psicoanalítico, el infante se va a constituir a partir de la relación y deseos de los progenitores, el bebé antes de nacer es significado por ellos. Al nacer aún no ha adquirido noción de sí mismo. Así la madre auxilia al bebé en sus necesidades. En palabras de Spitz (1989), representa "un yo auxiliar", el primer espejo en el que se mira el pequeño, en el que se reflejan los anhelos, los sueños perdidos, durante su infancia así como sus deseos que sujetan al bebé. EN este contexto, el padre posibilita al niño abandonar a la madre y crea las condiciones para que el niño sea sujeto de deseo, se independice de los deseos de la madre.

Sin embargo, este tipo de relación cambia cuando el niño que nace tiene un cromosoma de más el bebé que sin noción de sí mismo ha quebrantado el narcisismo parental. El espejo en -

que se mire no podrá ser igual al de un niño sin Síndrome -- Down. Por pequeña que sea la alteración el niño es diferente - para la sociedad en general. La mamá hace uso de mecanismos de defensa como la negación y la anulación. El padre por su parte niega, anula y evade al grado de no intervenir propiciando que para este niño no exista la ley que lo separe de los deseos - de la madre.

En el caso del niño con debilidad mental resultado de encefalitis o traumatismos, se dan sentimientos persecutorios - provocados por la agresión de la enfermedad, estos se asocian a una imagen paterna, esto se explica mejor si consideramos que los sentimientos persecutorios surgen a partir de la Ley del - padre, la intransigencia, en este caso, pero si la Ley no exis - te se crea en esos sujetos pánico a sus pulsiones de vida, que pueden traducirse en apatía, o bien en estupidez masiva. La ma - dre puede sobreproteger al niño pretendiendo que olvide su re - traso. El padre, deja hacer a su mujer.

Por otra parte, el niño con estructura psicótica, compar - te un mismo cuerpo con su madre, esto quiere decir que el ni - ño esta significado como objeto parcial de la madre. No podrá mirarse en el espejo que es su madre, pues no existe como un - Otro, no posee imagen de sí mismo, no fué significado, muchas veces aún antes de su nacimiento. El niño responderá a la de - manda de sus padres con su cuerpo.

Por último en el autismo se tiene que la ausencia del Otro como lugar de inscripción, el Otro como poseedor de una falta en la que se sume el niño traera severas consecuencias para su estructuración como sujeto. Estas relaciones padre-niño encierran sentimientos sado-masoquistas, deseos de muerte, cuando existe un trastorno orgánico, relaciones fantasmáticas, cuando el niño es débil mental, relaciones que recuerdan a las que se dan en las madres de esquizofrénicos, es decir el niño es objeto parcial para la madre, que el niño representa los problemas de los padres, esto es, vive enmascarando secretos de los mismos, estos niños jamás fueron simbolizados como sujetos independientes de los fantasmas de la historia de los padres. Para los niños no puede existir un Otro porque ellos mismos no son diferenciados. Se anula su deseo.

Por otra parte, se han presentado las técnicas psicoanalíticas empleadas: la contratransferencia, la resistencia, la interpretación.

De ésta manera el psicoanálisis parte de un marco teórico para aplicarlo al retardo mental., a pesar de que el niño con retardo mental tiene problemas de lenguaje, y de que inclusive muchos carecen del mismo, así como de la capacidad de asociar, de simbolizar, además de que han sido niños títeres, manejados por otros, los psicoanalistas analizan las relaciones que

se dan entre el sujetito y sus padres con el objetivo de permitirle ser sujeto deseante, sin cuestionar acerca de si éste realizará los anhelos de los padres, o si su C.I. los llevará a tener una profesión y tantas otras preguntas que el contexto de valores característico del sistema económico y social - en que vivimos, lleva a los padres y a la sociedad en general a plantearse. ("Estudia para que seas alguien", tenemos en -- cuenta que dentro del imperialismo se resaga a quien no le es útil, y además crea sus propias necesidades a través de la pú blicidad, la competencia y el prestigio, por lo tanto se es - alguien para los demás, excepto para uno mismo.

— Ante los elementos que proporciona la perspectiva psicoanalítica para la terapia del retardado mental, tenemos que la formación conductual, que proporciona programas de reforzamiento y diversas técnicas, útiles en la práctica educativa y terapéutica; facilitan la estimulación de conductas que colaboren para la independencia personal del sujeto, sin embargo, - Jerusalinsky, A. (1988), nos dice: "El efecto más proyectos - encerrados en lo concreto y lo útil, abren el campo de la legalización de la hipocresía en la conducta terapéutica. Lo que en la práctica tiene un efecto mucho más arrasador que en la simple indiferencia, ya que descalifica de cuajo toda la confiabilidad del Otro como punto de identificación y referencia dejando al niño liberado a la pura exterioridad real de las acciones y reacciones: Un verdadero programa de robotización.

Por otra parte, se tiene que en la práctica el educador no sabe que contestar a las preguntas de los padres (aprenderá a leer, a hablar, a caminar, morirá joven, irá a la secundaria, hasta dónde llegan estos niños, etc.) aún más desconocen la dimensión que tienen sus cuestionamientos, y el sistema educativo nacional no orienta al respecto. Asimismo se desconocen las consecuencias de nuestras respuestas, se da poco peso al área afectiva, se exige el llenado de documentación que de momento se considera útil y más adelante se modifica, situación que abruma al educador. (Todos tienen problemas afectivos y emocionales, diría una psicóloga, ¿pero qué se puede hacer?)

Volviendo a la formación obtenida, se tiene que los conocimientos proporcionados por la teoría cognoscitiva de J. Piaget, nos permiten ubicar al sujeto en la etapa en que se encuentra y compararlo con su edad mental a fin de calcular el desfase, si es que lo hay, y adoptar el programa adecuado pase de una edad a otra, de acuerdo a sus necesidades. Sin embargo, faltan elementos acerca de la constitución psicosexual del sujetito, que nos permitan vislumbrar como influyen los padres en la formación del sujeto, como se simboliza la sexualidad en el retardado, etc., cuando se nos presenta un niño con retardo se da por hecho que los padres sufren, que posiblemente lo sobreprotegen o lo esconden, que temen a su sexualidad desviada ó incontrolable, ó al abuso sexual, que tal vez se avergüencen de él y se da inicio a una serie de consejos:

- No lo esconda, es un niño como los demás, etc. Y se inicia una terapia de reeducación. A través de elementos cognoscitivos.

De esta manera se espera que el niño aprenda lo que enseñamos, que haga lo que queremos: "Lo dotamos para que no se caiga, lo movemos para que camine, etc." y cuando los padres preguntan no poseemos elementos para dar sentido a sus preguntas, Jerusalinsky, (1988), afirma: "Es verdad que algunos responden. También es verdad que algunos han intentado elaborar listas de comportamientos "recomendable", basados en modelos sociales, contruidos estadísticamente. Pero al dar, tanto una como otra respuesta, sea la personal, sea la estadística se está repudiando lo que navega en las preguntas de los padres. A saber: Una interrogación angustiosa acerca del destino de sus hijos. Pregunta que, más allá del drama, y una inscripción del sujeto, más allá de su imposibilidad. O sea: una operación que trasciende la enseñanza de las letras, los hábitos y los números.

En base a esto se aprecia la necesidad de que dentro de la terapia o bien de la práctica educativa con niños con Retardo Mental se posean elementos que permitan dar sentido a las preguntas de los padres y se respete el desarrollo psico sexual del niño, se escuche su demanda atrapada en el deseo materno y aprender a responderle, ya que después de todo

se pretende que sea un sujeto y no un títere, objeto a robotizar.

Al respecto Jerusakinsky, (1988) afirma:

"No es deseable que los educadores abandonen su función y se dediquen a elaboraciones psicoanalíticas también es cierto que el psicoanálisis no puede ofrecer un método educativo. Sin embargo, hay algunas contribuciones que el psicoanálisis puede adoptar al educador especial, para hacer frente a las tensiones a que queda sometido, entre la demanda social de adaptar al educando, demanda que, desde los padres y el niño exigen al mismo tiempo provisión del conocimiento y desciframiento de un destino".

Y se hace necesario que la visión del educador especial de la forma en que lleva a cabo su trabajo, para de alguna manera contribuir y no fomentar más la compasión y/o burocratización para darle al niño una dimensión de sujeto, (sobre todo en el sistema público), en lugar de ser objeto peloteado por todos. Mannoni, (1990) nos dirá:

"Aceptar con sus límites intelectuales o con su miseria física supone una posibilidad de rebelión creativa o salvadora, a lo largo de un camino donde ha podido ser percibido el drama personal: elegir una vida es siempre una lucha".

En nuestro país se tiene que los fines de la educación

Especial a nivel público, (que es a donde la mayor parte de la población tiene acceso se centran en "capacitar al individuo para realizarse como persona autónoma para que se integre y participe en el medio (Dirección Gral. de Educación Especial), es decir, se pretende estimular las habilidades y si es posible, los conocimientos a fin de lograr al máximo su independencia, para que se adapte a la familia y en general a la sociedad. Asimismo, la Educación Pública en toda su estructura pretende responder a las necesidades sociales, económicas, podría agregarse ideológicas del sistema al que se pertenece (CONALEP, Guía de Introducción a la carrera).

Volviendo a la educación Especial tenemos que el sistema Público ha venido modificando sus servicios, veamos; Se encontraba formado por Centros de Canalización, grupos integrados (hasta el ciclo escolar 94-95), ahora se da una nueva modalidad los USAER, (Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular), anteriormente se contaba con Escuelas de audición, para invidentes, neuromotores, deficientes mentales, etc. ahora se pretende que estas pasen a ser CAM (Centros de Atención -- Múltiple).

Anteriormente cada subsistema contaba con su equipo de profesionales: Area de Pedagogía, Psicólogo, Trabajo Social, Terapeuta de Lenguaje. Considerando un ejemplo tenemos que en, una escuela para deficientes Mentales cuya población fué de 187 Alumnos (ciclo 94-95) se contaba con 2 Psicólogos, 2 Tera-



pistas de Lenguaje y 1 Trabajador Social.

A esta realidad se suma el hecho de que a principios del año escolar cada profesional entregaba un Plan Anual, cada -- principio de mes un programa, cada 3 meses una valoración por niño que constaba de 5 documentos, sumados hacen aproximadamente 15 documentos por niño durante el Ciclo Escolar. (Ciclo 94-95). A partir de los cambios se desconoce que documentación se ha de entregar.

El rendimiento solicitado al profesional esta acompaña do de incentivos (felicitaciones) y castigos (notas malas, - observacionbes, llamadas de atención). Además existen asesorias acerca del llenado de documentos y para señalar aciertos y errores del profesional. Todo influye en el ambiente de trabajo y en el aprovechamiento del alumnado.

La base teórica es la psicogenética de Piaget. Ahora bien en algunos centros de trabajo se lleva a cabo una revisión de los estudios de Mannoni.

La influencia real y concreta de la documentación, el ambiente de trabajo, los planes y programas de estudio, así como sus aplicaciones en el aparato público sería objeto de una tesis a nivel empírico, al estilo de los cuestionamientos que aplica SIPAM (Salud Integral para la Mujer, información obtenida de Radio Educación programa "dejemos de ser pacien

tes"). En donde se pregunta si la atención, en éste caso la médica, es la adecuada en los servicios públicos de salud.

Por otra parte, el surgimiento de Organizaciones no gubernamentales, abre nuevas posibilidades para la atención, en este caso de problemas del desarrollo. Sin profundizar al respecto, ya que como se ha dicho este trabajo es teórico, se entrevistó al paído psiquiatra del Centro Neuropsicopedagógico, S.C. y a una pedagoga quienes comentan que todos los alumnos son remitidos a terapias particulares a las que asisten una vez por semana y reciben atención personalizada.

El Dr. comentó que el psicoanálisis esta contra indicado para el retraso Mental, sin embargo, no se puede hablar de retraso hasta que el niño es "mayor" ya que no sabemos hasta donde llega una criatura, por lo tanto los diagnósticos son dinámicos.

Por otra parte, se entrevistó a la Directora del Instituto Antares (Plantel Huipulco) quien comentó que a nivel Escolar es el único lugar donde se trabaja con esta perspectiva en cambio en el Campo de la Salud Mental si existen otros lugares. (UNAM, IBERO, Etc.)

Respecto a Antares comentó que se lleva a cabo una valoración para el ingreso de algún niño. Su población se compo-

pone de niños con problemas de lenguaje, disléxicos, hiperquinéticos, etc. no aceptan niños con síndrome Down. Una vez hecha la evaluación todos asisten a clases y a terapias bien sean neurológicas o psicológicas, en este último caso si el problema es emocional. Se trabaja con el enfoque psicoanalítico co sin hacer psicoanálisis, a través de esto se persigue reubicar el lugar del niño en la familia. Darle un lugar de sujeto. (situación afectiva, deseos del niño, etc.) . Comento que se trabaja con poquitos niños y se cobra una cuota.

Ante los diversos servicios que prestan a tención a personas con problemas en el desarrollo y una situación cambiante en la que existe una sociedad cada vez más participativa en contraste con los políticas como las del Tratado de libre comercio que demandan personas cada vez más capacitadas, situación que provoca que los títulos, la inteligencia y las habilidades estén en constante competencia. ¿Dónde quedan las emociones, los lazos afectivos, los deseos y todo aquello que nos distinguirá de un robot ó una computadora?.

Por lo tanto, se requiere que el profesional que trabaje directamente con niños, en este caso con Retraso Mental, posea su formación los elementos que le permitan ubicarlo como sujeto de deseo, capaz de actuar en una sociedad concreta, ya que, como se ha analizado, el Sujeto con Problemas en el desarrollo se relaciona de una manera particular con sus padres y

ésto influirá en su estructura como sujeto.

Por otra parte, se requiere que con los conocimientos el psicólogo, distinga entre aquellos elementos realmente-útiles para el desarrollo del niño y por ende para mejor funcionamiento de la institución donde se emplee.

## BIBLIOGRAFIA

- ARIAS, M.I. La escucha de lo indecible. En: Problemas del desarrollo infantil. Ed. Nueva visión. Colección Freud-Lacan. Buenos Aires, Argentina, 1988. Pp. 223-227.
- ABERASTURY, A. Teoría y Técnica del psicoanálisis de niños. Cap. 1 Ed Paidós, Argentina, 1981 . Pp. 19
- BENEDEK Y GERAR. Psicoanálisis del desarrollo y las perturbaciones de la personalidad del niño. Ed. Paidós, Argentina, 1988.
- BLEICHMAR, S. La constitución psicosexual en la infancia C.C.H. Naucalpan, S/F. Pp. 1
- CENTRO DE APOYO Y PROTOTIPOS DIDACTICOS Cédula de apoyo de introducción a la carrera. CONALEP, 1992, Pp. 10
- DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN Guía curricular preescolar y primaria especial SEP, México, 1984. Pp 11

- ENGLISH, H.B. Diccionario de psicología y psicoanálisis.  
Y ENGLISH, A.C.H. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- GERBER, P. La Construcción del Sujeto hacia Lacan  
Cap. V Pp., 90-145
- INGALLS, R. Retardo Mental, la nueva perspectiva.  
Manual Moderno, México, 1985. Pp. 5
- JERUSALINSKY, A. Psicoanálisis y Deficiencia Mental.  
En Problemas del Desarrollo Infantil.  
Buenos Aires, Argentina, 1988. Pp. 87-100
- KANNER, M. autis disturbance of aevctiva contac.  
Acta Paidó psiquiatrica. Vol. 35  
Fasc. 48, 1968. Pp. 98
- KLEIN, M. El desarrollo temprano de la conducta del  
niño. En: Psicoanálisis del desarrollo tem-  
prano. Horne, Argentina, 1988.
- LAPLANCHE, J. Diccionario del psicoanálisis. Labor, 1993  
Pp. 384, 410, 439.
- LACAN, J. El estadio del Espejo como formador del yo  
tal como se presenta en la experiencia psi-  
coanalítica. Siglo XXI, Méx. 1975.

- LUZURIAGA, I. La Inteligencia contra si misma: El niño que no aprende. Ed. Psique, Buenos Aries, 1972, pp. 15, 23-25.
- MANNONI, M. El niño retardado y su madre. Paidós, Buenos Aires, 1990, Pp. 19-22, 26, 30.
- MALHER, M. Teoría de la simbiosis en la Psicosis infantil. En: Las visicitudes de la individuación. Joaquin Mortiz, México, 1989. Pp.24-29
- MARQUEZ, C. Detección temprana en Autismo. En: Jornadas de Psiquiatria infantil. Hospital psiquiatrico Infantil, Dr. Juan N. Navarro, S.S.A., México 1989. Pp. 73-78
- MIRA, V. Sobre el autismo. En: El analiticón No. 3. Fundación del campo Freudiano, Manantial. Buenos Aires, 1984. Pp. 29-43.
- PLATON En: Jornadas de psiquiatria infantil. Hospital Psiquiatrico infantil Dr. Juan N. Navarro, S.S.A., México, 1989. Pp. 4
- RAINIERI, L. Cecilia es de verdad? En: Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Nueva Visión. Colec. Freud-Lacan. Buenos Aries, 1986

- RODULFO, M. La transferencia como garabato. Apuntes generales. En: Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes. Ed. El lugar, 1989.  
Pp. 16-27
- SPITZ, R. Una teoría genética de campo sobre la formación del yo. Fondo de Cultura Económica, Méx. 1989. Pp. 7-12
- TURKLEY, S. La Reinención de Freud en Francia. Jacques Lacan. La irrupción del psicoanálisis en Francia. Paidós. México, 1989.
- WARREN, H. Diccionario de psicología. Pp. 333